



個人責任計畫 (IRP)
INDIVIDUAL RESPONSIBILITY PLAN (IRP)
WorkFirst個人責任計畫：

JAS ID
CASE NUMBER
CLIENT ID

本人明白：

- 在領取貧困家庭臨時輔助計畫(TANF)/州家庭輔助(SFA)福利期間，我必須與兒童贍養處(DCS)合作，我有正當理由不與之合作。順利徵收兒童贍養有助於使我不再依賴現金補助。
- 我可以領取貧困家庭臨時輔助計畫(TANF)/州家庭輔助(SFA)現金福利的期限祇有60個月，除非我符合福利延期的資格條件。
- 我已經使用了_____個月的現金補助福利。
- 我必須按要求就業、謀職，或者每週至少有32個小時參加為全職工作做準備的培訓活動。
- 如果我不能參加事先安排的活動，我必須打電話通知相關人員，電話號碼如下。
- 我每週必須按規定時間參加以下活動，具體時間安排如下：

如果我因正當理由而無法遵循計畫，我必須儘早與我的WorkFirst計畫專門負責人/社會福利工作人員聯絡並與之合作。正當理由列舉如下：

- 由於我生病，或者由於意外情況而無法安排托兒或往返交通，而未能參加所安排的活動；
- 我有（身體、心理或情感方面的）緊急情況；
- 我是家庭暴力的受害人；
- 我在我所居住的地區找不到為13歲以下兒童提供的收費合理且適合的托兒服務；
- 我有一個緊迫的法律問題；
- 我患有殘障或某些病症，並因此而無法達到計畫的要求；或者
- 我是一位長期患有嚴重殘障的成年人；
- 我需要在家裡照顧一個有特殊需求的孩子，或者照顧另外一位患有殘障的成年人；
- 我已經或超過55歲並且照顧一個孩子，而且我並不是這個孩子的家長；或者
- 我正在向社會福利服務部的協助機構申請社會安全保險福利。

如果本人不同意此項計畫，我有權提出進行個案覆審和（或）聽證的請求。要提出舉行聽證會的請求，本人必須在我的個案管理員在下面簽名之日起的90天內，與當地社區服務辦事處或行政聽證處聯絡，地址是DSHS, PO Box 42488, Olympia WA 98504-2488。本人已得到一份我的個人責任計畫之副本。

個案/資源管理員簽名	日期	本人簽名	日期
------------	----	------	----

JAS ID	CASE NUMBER	CLIENT ID
機密要求		

本人可能會得到補助服務，以幫助我晉升、保持工作、受聘、謀職或者執行我的計畫。如果本人對相關補助服務的決定持有異議，我有權提出進行個案覆審和（或）聽證的請求。我將向我的WorkFirst計畫專門負責人/社會福利工作人員詢問我是否需要補助服務，例如：

- 維修汽車
- 尿布
- 執照/費用
- 汽油費補償
- 衣裝
- 教育費用
- 理髮
- 就業所需的工具
- 諮詢
- 個人衛生
- 公車乘車票
- 家庭生育計畫

本人明白，我必須按要求參加各項活動。否則，我將受到處罰，除非我能提供令人信服的理由。這稱為處於WorkFirst制裁情形之中。如果我受制裁，這會使：

- 使我的補助金減少40%或者一個人的份額；兩者之中以多者為準。
- 我必須連續四週按照我的個人責任計畫要求去做，才能解除制裁。
- 一旦我連續四週按照要求去做，對我的處罰將在本人參加計畫活動四週之後那個月的第一天取消。
- 如果我連續6個月處於受制裁狀態，將由一個制裁覆查小組覆查我的個案，並有可能結束我的個案。
 - 如果制裁覆查小組已結束我的個案，則我須重新申請並連續4週參加活動，之後才能領取現金補助。
 - 如果我再次受到制裁，將由一個制裁覆查委員會覆查我的個案；如果我連續3個月處於受制裁狀態，該制裁覆查委員會還有可能結束我的個案。

在我受制裁期間，我不能得到補助服務（諸如工作服裝費用或者交通費用），一直到我開始遵守我的個人責任計畫之要求為止。

本人明白，如果不與兒童贍養處(DCS)合作，而又沒有正當理由，我的現金補助會減少。正當理由包括我的孩子或我本人會受到傷害的威脅。本人明白，在我領取貧困家庭臨時輔助計畫(TANF)補助金期間，全部兒童贍養費都將被存留，以便償還給州府。

當本人停止領取貧困家庭臨時輔助計畫(TANF)/州家庭輔助(SFA)福利時，兒童贍養處將徵收兒童贍養費並將這些兒童贍養費寄給我，除非本人請兒童贍養處停止徵收。本人明白補助福利服務、制裁以及兒童贍養費的含義。

個案/資源管理員簽名	日期	本人簽名	日期
------------	----	------	----